



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Original

Implantación de una consulta de correo electrónico en atención primaria: uso del servicio y perfil de pacientes tras los tres primeros años

Eduardo González García*, Alba Hidalgo Benito, Elpidio García Ramón, María Hernández Carrasco, Irene García Álvarez

Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de noviembre de 2016

Aceptado el 30 de mayo de 2017

On-line el 26 de junio de 2017

Palabras clave:

Correo electrónico

Atención primaria

Relación médico-paciente

Telemedicina

R E S U M E N

Objetivo. La accesibilidad al médico de atención primaria es un factor determinante en la calidad de la asistencia sanitaria. Este trabajo analiza la puesta en marcha de un servicio de correo electrónico en una consulta de atención primaria.

Material y métodos. Se revisaron retrospectivamente las consultas por correo electrónico realizadas entre octubre de 2013 y septiembre de 2016. Se analizó el perfil de los pacientes, el tipo de consulta realizada y las patologías a las que hace referencia, la necesidad de visita presencial y la recepción de documentación adjunta.

Resultados. Se recibieron 325 correos electrónicos durante un periodo de 36 meses. La consulta de correo electrónico supuso un 1,77 % de la actividad total. La edad media fue de 50 (DE 17) años. El 87,7 % de las consultas fueron realizadas por los pacientes y el resto por cuidadores. Por temas, 121 correos (37 %) fueron de índole clínica, 141 (43 %) referentes a resultados e informes y 63 (19 %) sobre asuntos burocráticos. Los pacientes mayores de 65 años consultaron más frecuentemente por cuestiones cénicas (52,9 % frente a 33,1 %; $p < 0,003$). En 9 ocasiones (2,77 %) el paciente hubo de acudir de forma presencial. En 4,31 % de los correos electrónicos se adjuntaban archivos.

Conclusión. La consulta de correo electrónico en atención primaria proporciona un recurso útil para la mejora de la accesibilidad. Se ha demostrado que esta vía de comunicación es capaz de resolver problemas de diversa clase y en distintos grupos de edad.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edugelez@gmail.com (E. González García).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2017.029>

2254-5506 / © 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Establishment of an e-mail consultation in Primary Care: use of the service and profile of patients after the first three years

A B S T R A C T

Keywords
e-mail
Primary care
Physician-patient relations
Telemedicine

Objective. accessibility to the Primary Care physician is a decisive factor in the Health Care quality. This paper analyzes the implementation of an e-mail-based consultation system in a Primary Healthcare Center.

Material and methods. E-mail consultations between October 2013 and September 2016 were retrospectively reviewed. The patient profile, the type of consultation performed and the pathologies to which it refers, the need for a face-to-face consultation and receipt of attached documentation were analyzed.

Results. 325 emails were received over a 36 months period. The email consultation was 1.77% of the total activity. The average age was 50 (SD: 17) years old. 87.7% of the consultations were done by the patients and the rest by caregivers. By topic, 121 emails (37%) were of clinical nature, 141 (43%) about results and reports and 63 (19%) on bureaucratic matters. The patients older than 65 years consulted more frequently about clinical questions (52.9% vs 33.1%, $p < 0.003$). In 9 (2.77%) occasions, the patient had to go in person. In 4.31% of the emails files were attached.

Conclusion. The e-mail consultation in Primary Care provides a useful resource to improve accessibility. This means of communication has been able to solve problems of different kinds and in different age groups.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A

Introducción

La capacidad del médico para comunicarse adecuadamente con el paciente es un factor determinante en la calidad de la asistencia sanitaria. Hoy en día, los avances técnicos, internet y las nuevas tecnologías derivadas y aplicadas a este, están emergiendo como una alternativa viable y favorecedora de la comunicación del médico con sus pacientes^{1,2}.

En un escenario de sobrecarga asistencial y escasez de citas, el correo electrónico puede contribuir a la accesibilidad y a reforzar la relación médico-paciente. El correo electrónico ofrece ventajas: es un medio de comunicación rápido, fácil y con un coste mínimo; mejora la productividad en atención primaria y nos permite reflexionar o consultar a fondo los motivos de consulta que así lo precisen; al mismo tiempo, los mensajes electrónicos quedan registrados, lo que facilita al paciente recordar el consejo médico, y al profesional dejar constancia de su evaluación clínica. Asimismo, capacita para la transmisión de datos clínicos y de resultados de pruebas diagnósticas –en ambas direcciones–³⁻⁵.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es evaluar el funcionamiento de un servicio de correo electrónico en nuestra consulta de Atención Primaria, así como analizar si el uso de estas nuevas vías de comunicación puede ser una opción válida de descarga de la demanda asistencial en nuestros Centros de Salud. Del mismo modo, se ha revisado cómo han sido estas consultas,

qué dificultades hemos encontrado, qué perfiles de pacientes son más cercanos a este nuevo modo de visita médica y qué podemos mejorar a la hora de implantar esta nueva modalidad de consulta.

Material y métodos

Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo acerca del uso de un servicio de correo electrónico puesto en marcha en una consulta del Centro de Salud Arturo Eyries (Valladolid), que da cobertura a una población urbana.

El estudio tiene por ámbito un cupo de adultos que atiende a 1.615 pacientes, 501 de los cuales son mayores de 65 años. En él se realizan unas 6.000 consultas a demanda cada año.

La consulta de correo electrónico se puso en marcha en octubre de 2013 con el objetivo de facilitar un canal de acceso rápido para pacientes. Se informó de la disponibilidad del servicio mediante tarjetas que se entregaban a los pacientes durante sus visitas y se creó una agenda específica que permitía citar a quienes consultaban por esta vía.

A través de estos registros, se revisaron retrospectivamente las consultas realizadas por correo electrónico en un periodo que abarca tres años, desde octubre de 2013 hasta septiembre de 2016. Para evaluar el funcionamiento del servicio, se seleccionaron todos los pacientes que utilizaron la consulta de correo electrónico en este espacio de tiempo.

Se analizaron variables relativas al perfil demográfico de los pacientes, tipo de consulta realizada y patologías a las que hacían referencia, actitud y necesidad de visita presencial y recepción de documentación adjunta.

Tabla 1 – Motivos de consulta.

	Frecuencia	Porcentaje
Administrativa	63	19,4 %
Consulta sobre patología aguda	33	10,2 %
Seguimiento de patología aguda	22	6,8 %
Control de patología crónica	36	11,1 %
Dudas sobre medicación	26	8,0 %
Dudas sobre pruebas diagnósticas	4	1,2 %
Envío de informes médicos	4	1,2 %
Envío de resultados	8	2,5 %
Petición de resultados	129	39,7 %
Total	325	100

En cuanto al tipo de consulta realizada, se establecieron tres grandes bloques: consultas de índole clínica, resultados e informes médicos y asuntos administrativos o burocráticos. Entendimos por consultas de índole clínica todas las referentes a problemas de salud, sobre patología aguda, seguimiento de la evolución de una enfermedad, control de patología crónica y dudas sobre medicación o sobre pruebas diagnósticas. Todas aquellas en las que bien se solicitaban y se informaba de resultados de pruebas, o bien sobre lo acontecido en consultas de otros profesionales, se agruparon en el segundo bloque. Por último, asuntos relativos a situaciones de incapacidad laboral, problemas con recetas, citas, volantes, solicitud de informes para Servicios Sociales o certificados, etc, se catalogaron como asuntos administrativos. Se recogieron, además, los diferentes motivos de forma detallada. Se consideraron como inapropiadas para ser realizadas por correo electrónico todas las consultas sobre problemas urgentes o que bajo ninguna circunstancia van a poder ser resueltas o asesoradas por esa vía.

Las variables se han analizado mediante estadística descriptiva y prueba de Chi-cuadrado usando el paquete SPSS para Windows (v.22).

Los correos electrónicos fueron contestados por el médico de familia durante el tiempo de la consulta, de lunes a viernes. Salvo en días de vacaciones o fines de semana, la respuesta era enviada en un plazo máximo de veinticuatro horas. Las comunicaciones se remitían a través de una cuenta de correo electrónico corporativa con tecnología Microsoft SMTP Server en un canal cifrado con protocolo TLS y sistemas de encriptado en base 64. El médico responsable aseguraba la identidad del interlocutor bien mediante la petición de datos personales, bien con un código de verificación individual facilitado a los pacientes.

Resultados

Se analizaron 337 registros de consultas de correo electrónico atendidas durante el periodo de 36 meses comprendido entre octubre de 2013 y septiembre de 2016. De ellos, 12 resultaron ser llamadas telefónicas. En total se recibieron 325 correos electrónicos de 146 pacientes diferentes (9 % del cupo objeto de estudio), 26 de los cuales (17,8 %) realizaron más de tres consultas por este medio. La consulta de correo

Tabla 2 – Consultas de índole clínica, analizadas por especialidades.

	Frecuencia	Porcentaje
Alergología	1	0,8 %
Cardiología	17	14 %
Cirugía	3	2,5 %
Dermatología	12	9,9 %
Digestivo	8	6,6 %
Endocrinología	22	18,2 %
Ginecología	9	7,4 %
Hematología	1	0,8 %
Neurología	7	5,8 %
Oftalmología	1	0,8 %
Oncología	1	0,8 %
ORL	3	2,5 %
M. Preventiva	1	0,8 %
Psiquiatría	7	5,8 %
Respiratorio	6	5,0 %
Reumatología	1	0,8 %
Traumatología	12	9,9 %
Urología	7	5,8 %
Vascular	2	1,7 %
Total	121	100 %

electrónico supuso un 1,77 % de la actividad asistencial total, con un ratio de un correo por cada 45 consultas presenciales a demanda.

La edad media fue de 50 (DE 17) años (rango: 14-102). Encontramos 96 (29,5 %) correos escritos por pacientes nacidos a partir de 1980, El 48,6 % de las consultas fueron realizadas por varones. El 87,7 % de las consultas fueron realizadas directamente por los pacientes y el resto por familiares directos. Se registraron 68 consultas (20,9 %) relativas a mayores de 65 años, 31 de las cuales fueron llevadas a cabo por familiares, lo que representa el 77,5 % sobre el total de las consultas no realizadas por el propio paciente ($p < 0,001$). En total, 287 consultas (78,97 %) fueron redactadas y enviadas por menores de 65 años.

Se registraron 5 consultas en el cuarto trimestre de 2013, 116 en 2014, 74 en 2015 y 130 en los tres primeros trimestres de 2016.

Se recibieron 121 casos (37 %) relacionados con preguntas de índole clínica, 141 (43 %) referentes a resultados e informes médicos y 63 (19 %) sobre asuntos administrativos o burocráticos. Los pacientes mayores de 65 años consultaban más frecuentemente por cuestiones clínicas (52,9 % de las consultas) que los pacientes menores de 65 años (33,1 %) ($p < 0,003$). La información detallada sobre los motivos de consulta se resume en la [tabla 1](#).

Las consultas relacionadas con problemas médicos se analizaron por aparatos y sistemas ([Tabla 2](#)). También se detallan a continuación los motivos de consulta para asuntos de trámite o administrativos ([Tabla 3](#)). Las consultas para petición de resultados hicieron referencia mayoritariamente a analíticas, y solamente 9 (7,0 %) correos solicitaban resultados de pruebas radiológicas.

Tabla 3 – Detalle de las consultas administrativas.

	Frecuencia	Porcentaje
Incapacidad temporal	15	23,8 %
Justificante médico	1	1,6 %
Problema con recetas	17	27,0 %
Problema de citas	16	25,4 %
Solicitud de analítica	5	8,0 %
Solicitud de informe (Servicios Sociales)	1	1,6 %
Volante de ambulancia	3	4,8 %
Volante para especialista	3	4,8 %
Otros	2	3,2 %
Total	63	100 %

Sobre la capacidad del correo electrónico para dar solución a las cuestiones planteadas, se indicó al paciente que acudiese a la consulta de forma presencial en 9 ocasiones (2,77 %): tres peticiones de resultados que obligaron a una intervención adicional, un caso de hipertensión mal controlada, un problema con vacunas y cuatro casos que requerían exploración física (uno de cefalea, uno de miodesopsias, una infección respiratoria y un caso dermatológico). El 0,92 % de las consultas fueron catalogadas como no apropiadas para ser realizadas correo electrónico. El 4,31 % de los correos electrónicos adjuntaban archivos para su incorporación a la historia clínica electrónica.

Conclusiones

Aunque a primera vista puede impresionar de escaso, el dato de utilización de la consulta de correo electrónico –un email por cada 45 consultas presenciales bajo demanda–, resulta la expresión de una necesidad real de los pacientes. Así mismo, destacamos el número de usuarios distintos del servicio, que alcanza al 9 % del total de pacientes del cupo.

Hemos podido detectar una fuerte respuesta ante la oferta del servicio, con un auge cercano al 90 % en el transcurso de 2016 respecto al año 2015, que creemos consecuencia de una mayor publicidad entre los pacientes del cupo. Llama la atención que únicamente el 29,5 % de los correos fueron enviados por “nativos digitales”, es decir, nacidos a partir de 1980⁶, lo que estimamos muy positivo para el futuro de este medio de comunicación clínico-asistencial. Consideramos que el potencial crecimiento de usuarios de estos servicios basados en internet es alto. Su sencillez y utilidad proporciona un alto grado de satisfacción, como han señalado diversos estudios^{3,7,8}.

Más de la mitad de las consultas analizadas fueron relativas a tareas de baja complejidad (trabajo administrativo, petición de resultados). Gran parte de la actividad de los médicos de cabecera es de carácter burocrático y/o asincrónico, por lo que no es necesaria la presencia física del paciente para la resolución de los problemas. En la gestión de estas tareas de baja complejidad se plantea la necesidad de un medio ágil, resolutivo y no presencial, que no consuma tiempo innecesario y que se encuentre diferenciado de la agenda de consultas bajo

demanda. El porcentaje de consultas administrativas (19 %) contrasta con los obtenidos por trabajos realizados en consultas de pediatría de atención primaria, donde alcanzan el 35 %⁸: están más cercanos a los de consultas monográficas de atención hospitalaria³.

En las actividades de mayor complejidad, como las dudas relativas a problemas médicos agudos, dudas sobre medicación o seguimiento de patología crónica, la consulta fue resolutiva y adecuada, permitió dar solución a cuestiones banales, proporcionó seguridad respecto al uso de fármacos y se prescribieron pautas de actuación –por ejemplo, en el caso de hiperglucemias–, lo que puede dar lugar a una menor necesidad de consultas presenciales y quizás a una disminución de la ansiedad de los pacientes.

Los pacientes en edad laboral atendidos en la consulta de correo electrónico constituyen un dato interesante, ya que son los que consultan en 79,9 % de las ocasiones, bien sea para ellos mismos o para un mayor a su cargo. Aunque son necesarios más estudios sobre el impacto real en términos económicos, a la capacidad de las consultas virtuales para solucionar problemas se suma además un importante ahorro en horas de trabajo perdidas y tiempo utilizado en desplazamientos⁹.

El correo electrónico posee características propias y limitaciones que debemos conocer para una correcta relación médico-paciente^{10,11}, evitando que las carencias del servicio puedan generar un conflicto ético o asistencial. En nuestro estudio, el porcentaje de consultas inapropiadas para este medio fue muy bajo (0,92%). Consideramos que existe una correcta adecuación del contenido de las consultas por parte del usuario que la realiza, no habiéndose registrado episodios de conflicto ético-asistencial derivadas del uso de este servicio. El correo electrónico debe ser utilizado, como cualquier otro instrumento en la relación médico-paciente, respetando la confidencialidad y teniendo en cuenta sus limitaciones¹¹.

La implantación de las consultas por correo electrónico en el ámbito de la atención primaria es una solución viable y de utilidad en un contexto de elevada demanda asistencial. Proporciona un canal abierto, ágil, resolutivo y fácilmente integrable en la agenda habitual del médico de familia, mejora la comunicación médico-paciente y es una herramienta más con la que asegurar la accesibilidad y longitudinalidad en la atención.

Como limitaciones al estudio, los autores destacan la pérdida de casos, que ha sido de 3,56 % de los registros inicialmente consultados, pues no estaban correctamente clasificados. Del mismo modo, es posible que hayamos dejado de detectar consultas realizadas por correo electrónico y que no hayan sido anotadas en la agenda específica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro M, Bonis J, Bravo R, Fluiters E, Minué S. Nuevas tecnologías en Atención Primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. Gaceta sanitaria/SESPAS. 2012; 26 (Suppl 1): 107-12.
2. Wainer JP. Doctor-patient communication in the e-health era. *Isr J Health Policy Res.* 2012; 1: 33.
3. Viedma-Guiard E, Agüero P, Crespo-Araico L, Estévez-Fraga C, Sánchez-Díez G, López-Sendón JL, et al. El correo electrónico en la consulta de Parkinson: ¿soluciones a un clic? *Neurología.* 2016. [En prensa] <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.05.020>

4. Cobos Maqués M, Rifà Ros A. Consulta no presencial. *AMF*. 2011; 7: 96-9.
5. Keely E, Liddy C, Afkham A. Utilization, benefits, and impact of an e-consultation service across diverse specialties and primary care providers. *Tlmed J E Health*. 2013; 19: 733-8.
6. Prensky M. Digital natives, digital immigrants. *On the horizon*. 2001; 9: 1-6.
7. Garvi Soler P, Villanueva Rodríguez C, Andrés Martínez E. Puesta en marcha de una consulta por correo electrónico, para dar soluciones y no para crear problemas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014; 16: 311-6.
8. Peleg R, Nazarenko E. Providing cell phone numbers and e-mail addresses to patients: The patient's perspective, a cross sectional study. *Isr J Health Policy Res*. 2012; 1: 32.
9. Kirsk S, Carey E, Aron DC, Cardenas O, Graham G, Jain R et al. Impact of a National Specialty E-Consultation Implementation Project on Access. *Am J Manag Care*. 2015; 21: e648-e54.
10. Gupta SG. Tips for telephone and electronic medical consultation. *Indian J Pediatr*. 2013; 80: 944-8.
11. Mayer Pujadas MA, Leis Machin A. El correo electrónico en la relación médico-paciente: uso y recomendaciones generales. *Aten Primaria*. 2006; 37: 413-7.